Santé Canada Health Canada

RAPPORT DE LA QUATRIÈME RÉUNION DE 2000

REPORT OF THE FOURTH MEETING OF 2000

LE CONSEIL CONSULTATIF DES SCIENCES

SCIENCE ADVISORY BOARD

Les 14 et 15 novembre 2000
November 14-15, 2000

Santé Canada
novembre 2000

Health Canada
November 2000

---------- **Note :** Le contenu du présent rapport est le reflet des discussions de la réunion du Conseil consultatif des sciences tenue les 14 et 15 novembre 2000. Les points de vue qui y sont exprimés sont ceux du Conseil consultatif des sciences et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de Santé Canada et de ses employés / Contents of the Meeting Report are a reflection of the discussions of the November 14-15, 2000 Science Advisory Board Meeting. The points contained in this document are those of the Science Advisory Board and do not necessarily reflect the views of Health Canada and its employees.

Canada

1re journée – le mardi 14 novembre 2000

Présents : Roberta Bondar, Yves Morin, Doug Elliott, Lynn McIntyre, Allan Ronald, Russ Graham, Karen Grant, Rodney Ouelette, Stuart Macleod, Michel Bergeron, Leslie Millin, Gabriel Plaa, Neena Chappell.

Membres d'office : David Dodge, Marie Fortier, Diane Gorman, Robert McMurtry.

Secrétariat : Kata Kitaljevich, Valerie Marshall.

1. **Observations préliminaires** – *(Roberta Bondar, présidente)*

La présidente accueille les membres à la réunion de novembre du Conseil consultatif des sciences (CCS). Elle signale le changement sur la manière dont le Secrétariat distribue aux membres les documents pour la réunion et demande que les commentaires soient transmis au Secrétariat. Elle souhaite que, dorénavant, les membres commencent tôt à la 1re journée de la réunion, de sorte que l'on dispose de suffisamment de temps pour couvrir tous les points à l'ordre du jour. Elle signale que des employés de Santé Canada on demandé d'assister aux réunions à titre d'observateurs. Elle suggère une manière de satisfaire à cette demande en permettant que des observateurs assistent aux présentations, répondent aux questions et quittent ensuite la réunion alors que le Conseil a l'occasion de débattre ouvertement des questions. Elle demande aux membres du Conseil de penser à d'autres options pouvant donner suite à cette question. La présidente fait savoir au Conseil qu'on lui a demandé de demeurer à la présidence pour une réunion de plus. Elle a accepté de le faire et elle demande aux membres qui finissent leur mandat de considérer le fait de rester jusqu'à la prochaine réunion en février.

2. **Santé Canada : Rapport** *(Dr David Dodge)*

Le sous-ministre est accueilli au Conseil par la présidente. Il souligne à quel point le travail du Conseil est important pour le Ministère et comment il a été utile d'obtenir des directives générales en provenance du Conseil. Il remercie les membres d'avoir consacré leur temps et leurs efforts à cette réunion. Il met les membres au courant de l'embauchage de l'expert scientifique en chef, mentionnant qu'on devrait en savoir plus à ce sujet d'ici la fin du mois, ajoutant que les candidats avaient montré des qualités impressionnantes.

Au sujet des ICRS, le sous-ministre signale que la prochaine réunion du Conseil des ICRS aura lieu au cours de la première semaine de décembre et il ajoute que d'ici là, on aura nommé la plupart des directeurs scientifiques, sinon la totalité d'entre eux. Il souligne à quel point les ICRS sont importants pour le Ministère et comment ils ont été un atout important par rapport à l'implication des chercheurs de Santé Canada dans le monde

élargie de la recherche. Il précise qu'il apprécierait que le Conseil fasse à nouveau ressortir l'importance que les membres accordent à l'établissement de liens entre Santé Canada et les ICRS.

L'une des questions à trancher dans l'immédiat pour Santé Canada est celle de l'éthique et de l'éthique des conseils. La structure déjà en place devra changer afin de suivre le rythme, et le sous-ministre demande à ce qu'un comité d'éthique de la recherche soit mis sur pied pour Santé Canada.

Le sous-ministre mentionne la récente jurisprudence à l'endroit de certains chercheurs de SC, signalant que le Ministère a donné suite aux questions soulevées par la décision. La cour a trouvé que les chercheurs avaient fait tout leur possible en plusieurs occasions pour que leurs préoccupations soient entendues à l'interne, mais sans succès. Lorsque les questions touchent la santé humaine et la sécurité, des voix scientifiques légitimes doivent se faire entendre et pouvoir soulever des préoccupations au sein du Ministère. Il précise que deux questions sont en cause : celle du processus et celle de la culture. Au niveau du processus, le sous-ministre croit que le Ministère est intervenu pour traiter les problèmes, et que des efforts permanents sont déployés pour ce qui est de l'amélioration de la culture.

Le sous-ministre déclare également qu'on a mis sur pied deux comités des sous-ministres. L'un deux se penche sur la science de la vie en tant que moteur de développement économique et social pour les 20 prochaines années. On reconnaît aussi le besoin de renouveler la collectivité scientifique gouvernementale. Il existe cinq ministères gouvernementaux comportant un grand nombre d'éléments scientifiques. Le Canada fera face à d'importantes pressions concurrentielles s'il veut renouveler la science. Les sous-ministres étudieront des façons de travailler ensemble sur ce problème; par exemple, dans le domaine de l'eau, Environnement, Pêches et Océans, le Conseil national de recherches et Santé Canada pourraient coordonner leurs efforts de sorte que davantage soit accompli.

Pour conclure, le sous-ministre remercie la présidente d'accepter de garder son poste et encourage les autres membres du Conseil à rester au-delà de la nouvelle année afin de s'assurer qu'il y ait une continuité.

Les membres commentent les points suivants :

- On souligne l'importance de l'accréditation de l'éthique, précisant que les États-Unis avaient agi rapidement sur cette question et que leurs normes en matière d'accréditation toucheraient le financement des chercheurs canadiens.

Le sous-ministre note que la discussion a très utile compte tenu de l'importance de la question. Santé Canada aura à y donner suite, le sous-minstre précise que le Ministère

aurait à procéder selon l'autorité dont il dispose en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*, et ajoute qu'advenant une réussite, cela devient alors l'exemple idéal pour les comités d'éthique d'une manière générale et uniforme. Le sous-ministre s'attend à ce que cette situation progresse d'ici les six prochains mois.

Recommandations :

- *Le Conseil applaudit l'initiative de Santé Canada de commencer le processus visant à mettre sur pied un comité d'éthique de la recherche destiné à sa propre recherche.*

- *Le Conseil appuie Santé Canada dans sa démarche et l'encourage à assumer une position de leadership pour le soutien de l'accréditation et de la surveillance des comités d'éthique de la recherche à travers le Canada.*

3. **Approbation du rapport de la réunion de septembre 2000** – *(Roberta Bondar, présidente)*

Des membres du Conseil ont des préoccupations précises quant à la formulation d'une partie du rapport et demandent qu'on la corrige. Le rapport sera considéré comme approuvé lorsque ces changements seront apportés.

4. **Rapport de suivi sur l'évaluation du recouvrement des coûts des produits thérapeutiques et rapport du Conseil sur le processus d'examen des médicaments** *(Doug Elliott, Leslie Millin)*

Dans le cadre du rapport de son Comité sur le processus d'examen des médicaments de février 2000, le CCS recommande au Ministre de revoir le recouvrement des coûts. La question posée aux membres du Conseil, Doug Elliott et Leslie Millin, était la suivante : est-ce que la révision actuelle du processus «phase IV» de recouvrement des coûts entreprise par le PPT répond aux questions soulevées par le CCS?

En présentant son rapport, Doug Elliott admet que la réponse était clairement non; le processus ne répondait pas aux questions exposées plus tôt par le CCS. Il est d'avis que le processus d'examen actuel est incomplet quant à la portée. Il n'examine pas totalement l'impact négatif du recouvrement des coûts sur la confiance des consommateurs et comment cela pourrait être amélioré. L'examen ne réussit pas à poser la question fondamentale de l'à-propos du recouvrement des coûts dans la consigne de réglementation. Personne ne semble contester le décret du Conseil du Trésor sur le plan du recouvrement des coûts. Selon Doug Elliott, dans un environnement réglementaire, le gouvernement devrait financer la plus grosse partie des coûts afin de maintenir la confiance du public.

Doug Elliott explique que le concept sous-jacent au rapport, à savoir qu'il appartient au Conseil du Trésor et non à Santé Canada de décider de cette importante question, n'apportait pas de réponse satisfaisante selon les conférenciers. Santé Canada doit ou bien examiner cette question fondamentale lui-même, ou bien insister pour que le Conseil du Trésor le fasse. Le fait de seulement examiner si Santé Canada satisfait aux lignes directrices en place du Conseil du Trésor contourne la question clé qui préoccupe le public canadien. Il est probable que le Conseil du Trésor estime que l'impact sur la confiance du public est l'affaire de Santé Canada.

La question n'est pas seulement de savoir si le recouvrement des coûts est une sage politique dans un environnement réglementaire, mais de savoir s'il existe des façons de maintenir efficacement la confiance du public par des ajustements apportés à toute politique de recouvrement des coûts de ce type ou autre. Leslie Millin est d'accord avec les commentaires de Doug Elliott.

Les membres commentent les points suivants :

- Il est difficile d'évaluer la confiance du public, mais l'opinion générale veut que le public soit préoccupé par le processus de recouvrement des coûts. Les industries sont aussi préoccupées.

- Il est important de considérer les avantages du secteur privé par opposition à ceux du secteur public.

- Jusqu'à présent, le recouvrement des coûts n'a pas été l'objet d'un grand débat parlementaire. Ce qui se produit est que le recouvrement des coûts assure des fonds aux ministères, mais échappe au contrôle parlementaire du fait que les fonds ne sont pas des taxes.

La sous-ministre adjointe Diane Gorman invite Andy Butterfield, qui assiste à la réunion à titre d'observateur, à faire des commentaires sur les conclusions de la réunion d'octobre 2000 portant sur cette question. M. Butterfield signale que le plan d'action paraîtrait sur le site Web du PPT d'ici deux mois. Il ajoute que le PPT considère accomplir plus que le rapport du KPMG suggère.

Le sous-ministre Dodge remercie le Conseil pour les commentaires émis. Il convient que l'on doit examiner la question du point de vue du consommateur.

Recommandation :

- *Le Conseil recommande que Santé Canada commande une étude de l'impact des activités de recouvrement des coûts sur la confiance que le public canadien place en la qualité, l'intégrité et l'intégralité des activités scientifiques du Programme*

des produits thérapeutiques.

- *En attente des conclusions d'une telle étude, le Conseil recommande que Santé Canada s'assure que les ressources affectées au programme découlant du crédit parlementaire devraient au moins correspondre à celles découlant du recouvrement des coûts des programmes du PPT.*

- *Le Conseil recommande que l'intégralité du recouvrement des coûts dans un environnement réglementaire soit traitée dans un contexte plus large par Santé Canada, le Conseil du Trésor ou les deux.*

5. **Instituts de recherche en santé du Canada** - *(Dr Alan Bernstein)*

Le Dr Bernstein fait savoir au Conseil consultatif des sciences qu'il est très impressionné par la qualité associée aux noms qui ont été avancés pour les postes de directeurs et ceux des conseils scientifiques. Dans sa présentation, il donne un aperçu des quatre piliers de recherche aux ICRS : recherche biomédicale, recherche clinique, systèmes et services de santé ainsi que santé des populations. Le Dr Bernstein croit que la répercussion découlant des instituts qui aura le plus grand effet repose sur le fait que, pour la première fois, que nous seront dotés d'une organisation qui développe une série d'initiatives stratégiques à suivre pour le pays. Le Canada a besoin de ce débat pour poser des questions à longue portée qui nous feront savoir ce que nous devrions faire en tant que pays à l'égard de la santé des Autochtones, des défaillances cardiaques et des vaccins.

Le Dr Bernstein insiste sur le fait que les ICRS ne sont pas simplement qu'un organisme de financement, mais également un organisme de recherche. Il estime qu'en tant que pays, nous avons manqué à nos engagements envers nos chercheurs. Nous connaissons nos grands noms de la littérature anglaise, mais nous devrions également savoir qui accomplit de la recherche. Nous savons qui est Margaret Atwood, mais nous ne connaissons pas Michael Smith, un lauréat du prix Nobel récemment décédé.

Il y a 13 instituts aux ICRS : Institut de la santé publique et des populations; Institut de la santé des femmes et des hommes; Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète; Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite; Institut de la santé des Autochtones; Institut de la génétique; Institut du cancer ; Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies; Institut des appareils circulatoire et respiratoire; Institut des services et des politiques de la santé; Institut des maladies infectieuses et immunitaires; Institut du vieillissement; Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents. On explique au CCS qu'il y aurait des relations inter-instituts. Les conseils consultatifs des instituts fourniront un lien clé entre un institut et une collectivité avec des membres en provenance du secteur de la recherche, d'organisations du secteur bénévole, de groupes de patients, de citoyens et de citoyennes et des secteurs public et privé.

Il existe des occasions de créer des liens entre les ICRS et Santé Canada, en particulier au niveau des initiatives stratégiques suggérées des ICRS. Le Dr Bernstein expose les grandes lignes de l'initiative : une initiative nationale sur le dépistage du cancer colorectal; la santé et le développement de l'enfant; les maladies infectieuses; la protéomique et la biologie structurale; la santé autochtone; la formation thématique et la création de capacités; des bases de données nationales; les déterminants de la santé.

Les ICRS et Santé Canada mènent des discussions continues sur les paramètres liés à la participation des chercheurs de Santé Canada aux concours des ICRS.

Les membres commentent les points suivants :

- Santé Canada est dans un mode de recrutement intense en raison du vieillissement de ses chercheurs. Comme les ICRS prennent des mesures visant à créer des capacités, les besoins de Santé Canada pourraient être examinés.
- Il est très important que Santé Canada soit compris dans le processus des ICRS.
- La mentalité voulant que les ICRS ne soient que des CRM avec un nom différent persiste.
- Les ICRS doivent faire en sorte que le milieu des sciences sociales ait également un lieu d'attache.
- Les ICRS doivent faire un effort pour augmenter les capacités scientifiques dans la recherche à travers le pays.
- Le milieu de la recherche n'est pas mandaté à intervenir en cas d'urgence, contrairement à Santé Canada. Toutefois, des sommes d'argent peuvent être libérées afin d'encourager le milieu de la recherche à s'engager.
- La communication est extrêmement importante, non seulement pour engager le milieu scientifique, mais encore pour le public canadien.

Recommandations :

- *Le Conseil recommande que Santé Canada, par l'entremise de l'expert scientifique en chef, favorise la participation de ses chercheurs dans des possibilités de recherche avec les ICRS.*

- *Le Conseil recommande que les ICRS établissent un contact avec le milieu scientifique et le public canadien véhiculant le message comme quoi il agit en tant qu'organisme subventionnaire et de recherche (avec l'élément recherche mis davantage en évidence).*

- *Le Conseil recommande que SC, en collaboration avec les ICRS, établisse des buts et des objectifs concrets en vue des rapports mutuels prévus et afin de présenter un rapport d'étape au Conseil à sa prochaine réunion.*

6. Pathogènes émergents et résurgents – *(Dr Paul Gully)*

Les dernières années ont été marquées par l'apparition de nouvelles maladies infectieuses et la résurgence de maladies connues, lesquelles représentent des menaces à la santé des Canadiens et des Canadiennes. Ces menaces présentent un défi pour le Ministère, car elles exigent une intervention rapide d'experts scientifiques en santé publique afin d'évaluer les risques, de faciliter la gestion des risques, de garantir une intervention nationale en matière de santé publique et de fournir un soutien aux provinces, aux territoires et aux professionnels.

L'apparition du virus West Nile en Amérique du Nord est la plus récente de cette série de maladies infectieuses. Parmi les autres, on retrouve le syndrome pulmonaire de l'antavirus, la maladie de Lyme, l'*E. Coli* 0157:H7, l'infection à cyclospora, les tendances évolutives de «vieilles» maladies comme la tuberculose et des questions liées comme la résistance aux antimicrobiens et un dynamisme défavorable à l'immunisation. Plusieurs facteurs ou «catalyseurs» se trouvent derrière cette émergence.

Des questions comme les zoonoses (maladies contractées par les animaux) la mondialisation, les migrations et la hausse des déplacements, les changements climatiques, la résistance aux antimicrobiens, la tendance à la résistance aux vaccins, toutes ont, ou pourraient avoir, un impact dramatique sur le système de soins de santé et la santé des Canadiens et des Canadiennes.

En raison de ces menaces, le système de soins de santé se trouve confronté à la nécessité de changer sur le plan des partenariats, à un besoin de souplesse dans ses programmes et à une surcharge des ressources. Par exemple, l'éclosion de Walkerton a épuisé toutes les ressources d'enquête pour l'année. Un cas de tuberculose multirésistante pourrait coûter 500 000 dollars au système de soins de santé. Cette année le virus West Nile a coûté 500 000 dollars à Santé Canada et il n'y a pourtant pas encore eu de cas confirmé.

Les membres commentent les points suivants :

- Un débat approfondi a lieu concernant la manière dont Santé Canada devrait intervenir. Comment devrait-il intervenir? Comment devrions-nous intervenir en situations internationales (p. ex. Ebola)? De quelle manière Santé Canada intervient-il face à tout événement?
- Le financement est parfois lié à des questions précises : sang, aliments, hépatite C, avec des fonds résiduels destinés à traiter de nouvelles questions. Les questions de santé publique qui sont soulevées au niveau fédéral sont soient uniques et nécessitent qu'on y donne suite ou sont le résultat de défaillances au niveau local. Le manque de capacité en matière de santé publique est la chose la plus primordiale pour le Canada.

Recommandation :

- *Le Conseil estime qu'il ne possède pas suffisamment de renseignements à l'heure actuelle pour faire des recommandations de fond. Il aimerait recevoir, lors d'une réunion à venir, des renseignements supplémentaires sur l'état de la disponibilité opérationnelle de SC, des capacités et de l'expertise scientifique, particulièrement en ce qui concerne l'impact potentiel du réchauffement du globe et des domaines dans lesquels SC peut montrer du leadership.*

2e journée – le mercredi 15 novembre 2000

Présents : Roberta Bondar, Yves Morin, Lynn McIntyre, Allan Ronald, Russ Graham, Karen Grant, Rodney Ouellette, Gabriel Plaa, Neena Chappell, Stuart McLeod, Leslie Millin.

Membre d'office : Diane Gorman.

Secrétariat : Kata Kitaljevich, Valerie Marshall.

7. **Projet du Conseil d'experts en science et en technologie : 2e phase** *(Dr Yves Morin)*

Le CEST demande le point de vue de membres du CCS de Santé Canada sur les opérations et l'impact des conseils consultatifs des sciences. Le CEST a élaboré une liste de questions clés afin de diriger ces consultations. Tout au long des activités du CEST, il est devenu évident pour les membres que les CCS sont mandatés et qu'ils fonctionnent très différemment les uns des autres. Afin de maximiser le rôle des CCS et d'en tirer

profit, le CEST a lancé un examen des meilleures pratiques liées aux mandats et aux paramètres opérationnels des CCS.

L'annexe ci-jointe comporte les réponses du Conseil au questionnaire du CEST.

8. **Rapport d'étape sur les recommandations du comité d'examen par les pairs sur les perturbateurs du système endocrinien** – *(Rod Raphael, Michael Wade)*

En avril 2000, le Conseil de recherches médicales du Canada, à la demande de Santé Canada, a réuni un groupe d'experts qui a mené un examen par les pairs sur les activités scientifiques de la DGPS, lesquelles portent sur les conséquences de l'exposition aux substances perturbatrices du système endocrinien sur la santé humaine. On a mené cet examen afin d'évaluer non seulement la qualité des activités scientifiques au sein de la Direction générale de la protection de la santé, mais aussi le degré de coordination de ces activités, comment les activités scientifiques sont gérées et comment on établit les priorités en la matière.

Cette présentation du CCS relève le progrès accompli relativement à la mise en application des recommandations du comité d'examen et émet des recommandations liées au développement plus approfondi d'une stratégie ministérielle sur les perturbateurs endocriniens.

Les membres commentent les points suivants :

- Le groupe de recherche est très bien représenté au niveau de la science liée à l'appareil reproducteur mâle, mais ce n'est pas le cas au niveau de l'appareil féminin. Le recrutement dans ce secteur est déficient.
- On montre certaines réticences à demander des fonds des ICRS du fait que les personnes faisant partie de la structure d'examen sont du CRM.
- Un programme dynamique est ce que nous voulons à Santé Canada. Nous avons vraiment besoin d'une mentalité de «fonceurs» et c'est avec des collaborations scientifiques que nous y arriverons.
- Le CCS préférerait voir ce groupe poursuivre des démarches dynamiques afin d'obtenir du financement pour la recherche.

Recommandations :

- *Le Conseil donne tout son appui au Groupe de travail sur les substances perturbatrices du système endocrinien et au travail qu'il mène. Toutefois, le Conseil estime que certaines questions nécessitant des décisions ne sont pas*

soulevées au niveau approprié pour ce qui est des prises de décisions, et on doit donner suite à ce problème.

- *Le Conseil aimerait qu'on lui présente un plan stratégique pour le programme de recherche sur le système endocrinien, accompagné d'éléments liés à l'embauchage et à la création des capacités au cours de la prochaine année.*

9. **Qualité de l'eau et responsabilités de Santé Canada** – *(Dr Paul Sockett, Dr Mike Shannon, Rod Raphael.)*

La qualité de l'eau est un déterminant clé de la santé de la population; l'accès à de l'eau salubre et propre est essentiel au maintien d'une bonne santé. Au Canada, la responsabilité en matière de qualité de l'eau est partagée entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les administrations municipales et locales, les industries et les organisations non gouvernementales. En général, les gouvernements provinciaux et territoriaux détiennent la responsabilité de s'assurer qu'on dispose d'eau potable salubre sur leurs territoires. De la même façon, le gouvernement fédéral détient la responsabilité de veiller à ce qu'on dispose d'eau potable salubre à l'intérieur de son territoire ainsi que sur les terres des Premières Nations.

Traditionnellement, le gouvernement fédéral a fourni sur demande un soutien scientifique et technique, de l'expertise et des conseils à toutes les compétences à travers le Canada (ainsi qu'au niveau international). Ce soutien comprend la conduite d'évaluations des risques sur la santé que représentent les agents pathogènes microbiologiques et les contaminants chimiques et radiologiques trouvés dans les réserves canadiennes d'eau potable. Ces évaluations sont à la base des *Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada*. Ces recommandations sont à leur tour utilisées comme fondement aux recommandations, aux objectifs et à la réglementation exécutoires aux niveaux provincial et territorial. Le Ministère fournit des conseils d'urgence en matière de déversement accidentel, caractérisera les éclosions de maladies et interviendra à la demande d'une province ou en cas d'éclosion grave de portée nationale.

Les responsabilités fédérales incombent à : Santé Canada (comprenant l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire); Environnement Canada; Affaires indiennes et du Nord canadien; Agriculture et Agroalimentaire (comprenant l'Agence canadienne d'inspection des aliments); Pêches et Océans; Ressources naturelles; Industrie; Affaires étrangères et Commerce international ainsi que Travaux publics et Services gouvernementaux. Il existe plus de 20 lois et règlements fédéraux ayant trait à l'eau. Les provinces et les territoires partagent plusieurs des responsabilités et activités fédérales. Ce

grand nombre de compétences constitutionnelles sur l'eau met au premier plan la complexité intergouvernementale des responsabilités en matière d'eau potable.

À la lumière des récents événements ayant trait à la sûreté de l'eau potable, le gouvernement fédéral examine ses responsabilités et envisage l'élaboration d'une stratégie nationale en matière d'eau, en collaboration avec les provinces et les territoires, afin de protéger les eaux canadiennes et la santé des Canadiens et Canadiennes.

La qualité de l'eau et la santé ne sont désormais plus associées à un problème propre au Tiers Monde. Les défis qui doivent être relevés au Canada exercent une pression sur les capacités de Santé Canada à intervenir.

Les membres commentent les points suivants :

- Nous avons besoin d'une loi sur la salubrité de l'eau potable qui ait le pouvoir d'annuler les autres.
- La conservation de l'eau est aussi un problème qui se reflète dans toute la question de l'approvisionnement en eau.
- Des comparaisons liées aux recommandations dans d'autres pays sont peut-être bénéfiques, mais le Canada possède de plus grandes masses d'eau que d'autres pays.
- En ce qui concerne les recommandations, nous nous comparons de près aux autres. Ce qui nous distingue peut-être repose sur les contaminants (par un contact direct avec des contaminants).
- La prévention constitue aussi un élément important de la question de la qualité de l'eau au chapitre des effluents, de la chloration et autres.
- Les recommandations pour faire bouillir l'eau sont déterminées par les médecins hygiénistes et la définition de «bouillir» confond le public. Le comité sur la désinfection étudie toute la question de la science de la prévention, mais il ne présentera pas ses conclusions avant environ 18 mois.
- Le Canada a peut-être besoin d'une autorité supérieure destinée à donner une vue d'ensemble.
- Il y a un problème de ressources humaines dans le milieu scientifique, mais dans ce cas-ci, des épidémiologistes sont disponibles.
- De l'eau salubre constitue le fondement de la santé publique, et des stratégies à long terme sont importantes.

Recommandations :

Un accès fiable à de l'eau salubre constitue la pierre angulaire de la santé publique. Dans toutes les régions du Canada, des pressions concernant l'eau s'accentuent et

continueront à se produire. Le gouvernement fédéral et Santé Canada devraient être exceptionnellement bien placés pour assumer la responsabilité de la politique et du soutien dans ce contexte.

- *Le CCS recommande que le Ministère accepte que les efforts visant à protéger l'approvisionnement en eau soit une priorité ministérielle et que la direction de Santé Canada reçoive la mission de préparer une stratégie nationale à long terme portant sur cette priorité. Une telle stratégie nécessitera bien sûr la prise en considération d'éléments interministériels et intergouvernementaux.*

- *Dans l'immédiat, on devrait prendre des mesures pour renforcer les capacités de Santé Canada à surveiller les développements qui ont un impact sur cette priorité et à intervenir rapidement.*

Le CCS mentionne que les capacités actuelles de Santé Canada à fournir des conseils opportuns aux autorités publiques et au public sont qualifiées de «gravement réduites».

10. <u>Bureau de la participation des consommateurs et du public</u> – *(Murielle Brazeau)*

En mars 1999, le Conseil consultatif des sciences a discuté de la création du BCPP ainsi que des rôles précis qu'il jouerait et des activités dont il assumerait les responsabilités. Les objectifs principaux du BCPP étaient de «fournir un organisme de référence au sein de Santé Canada afin de concevoir, de coordonner et de mettre sur pied des initiatives qui faciliteraient la participation des citoyens à l'élaboration des politiques, des programmes et à la prise de décisions du gouvernement du Canada en matière de protection de la santé, tout en sensibilisant le public à ses activités et en aidant ce dernier à les comprendre».

En mai 1999, Santé Canada a annoncé la création du BCPP et le Ministère a commencé à le constituer. La participation du public, la sensibilisation et les communications sont maintenant bien amorcées. D'autres initiatives – comme les questions régionales, la recherche et la surveillance – sont en cours d'élaboration.

Les fonctions du BCPP ont été renforcées en :

a) augmentant les niveaux de responsabilité et de responsabilisation par la nomination d'un directeur général uniquement responsable des fonctions du BCPP;
b) se lançant dans le processus de participation du public – fournir des conseils éclairés aux directions des Produits de santé et aliments par rapport à des initiatives spécifiques de participation du public ayant trait aux produits de santé

naturels, à la xénotransplantation, aux prions, au protocole pour la biosécurité et à l'irradiation des denrées alimentaires, ainsi qu'au travail en cours avec les directions pour planifier d'autres initiatives de participation du public;
c) menant une initiative majeure de participation du public sur des questions clés à l'échelle de la direction générale prévue pour l'hiver 2001;
d) créant des liens entre les personnes et les groupes qui les représentent, par l'entremise d'un programme continu de sensibilisation, en commençant par les secteurs qui ne sont habituellement pas consultés (multiculturel, interconfessionnel, groupes de consommateurs, santé des femmes, etc.);
e) augmentant la participation du public et les capacités de communication, ainsi qu'en amenant à combler des postes clés, afin de garantir que l'organisation peut fournir aux Canadiens et aux Canadiennes plus d'«information sur les questions se rapportant à la protection de la santé et jouer un plus grand rôle dans l'élaboration de politiques et de programmes destinés à protéger leur santé ainsi que leur sécurité».

Les activités à venir du BCPP comprennent :

i un comité consultatif d'experts;
ii des réunions à venir avec des particuliers et des intervenants;
iii la formation des conférenciers ministériels;
iv l'amélioration continue du site Web.

Les principales difficultés que le BCPP aura à surmonter sont :

v de caractériser et de faire participer les consommateurs;
vi d'assurer plus d'égalité entre les consommateurs et les groupes d'intérêt;
vii d'augmenter la reconnaissance de la valeur de l'avis du public;
viii d'augmenter la confiance du public dans les questions liées à la direction générale.

Les membres commentent les points suivants :

- Le BCPP pourrait jouer un rôle dans l'identification d'une personne du public et lui offrir de la formation afin qu'elle traite plus efficacement de questions liées à la science, de sorte qu'elle puisse prendre part aux activité d'un organisme comme le Conseil consultatif des sciences.
- Un bureau des conférenciers n'est pas une mauvaise idée, mais cela ne répond pas aux objectifs principaux.
- Il y a différentes façons de consulter le public, et le fait de chercher comment les différentes collectivités abordent le processus pourrait aider le BCPP à apprendre comment le faire d'une façon efficace.

- Une stratégie reposant sur le Web ne constitue pas la manière idéale de rejoindre tous les Canadiens et les Canadiennes. Il y a une partie de la population qui n'est pas branchée.

Recommandation :

- *Le CCS applaudit les efforts du BCPP visant à présenter un plan cohérent au Conseil; cependant, on émet des réserves sur le fait qu'une bonne partie de la stratégie du BCPP repose sur Internet, un outil qui n'est pas toujours facilement ou uniformément disponible à des petits groupes ou à des citoyens intéressés. On doit aussi prendre en considération les méthodologies supplémentaires appropriées afin de toucher de tels groupes et citoyens, y compris ceux qui ont des besoins particuliers.*

11. <u>Revue de la réunion</u> - *(D^re^ Roberta Bondar)*

La présidente demande aux membres du Conseil si la nature et la quantité d'information reçue avant la réunion étaient suffisantes pour leurs besoins. Les membres du Conseil conviennent que la formule actuelle leur convient mieux que les précédentes.

La prochaine réunion en février comprendra une évaluation fondée sur les commentaires des membres, ce qui sera préparé avant la prochaine réunion et rédigé par le Secrétariat.

La présidente souhaite ses meilleurs vœux aux membres du Conseil.

La séance est levée à 15 h 30.

ANNEXE 1
Conseil consultatif des sciences
Les 14 et 15 novembre 2000

RÉPONSES AUX QUESTIONS DU CONSEIL DES SCIENCES ET DES CONSEILLERS EN TECHNOLOGIE

MANDAT

1. Quels sont les principaux problèmes ou dossiers traités par votre CCS?

Depuis ses débuts, le Conseil consultatif des sciences de Santé Canada s'est occupé des questions suivantes :

- **Initiative de transition;**

- **Élaboration de programmes**
  Exemples : Programme des aliments sains et nutritifs; Stratégie d'hygiène du milieu
- **Plate-forme scientifique**
- **Prise de décisions : cadre de gestion des risques**
- **Renouvellement de la législation**
- **Processus d'évaluation des médicaments**
- **Mise en œuvre d'un processus externe d'examen par les pairs**
- **Relation concertée entre Santé Canada et les Instituts canadiens de recherche en santé**
- **Nomination de l'expert scientifique en chef de Santé Canada**
- **Assurance de la confiance du public, donnant lieu à la création du Bureau de la participation des consommateurs et du public**
- **Rapport du laboratoire de Winnipeg**
- **Bureau des produits de santé naturels**
- **Évaluation de la colonie de primates de la DGPS**

Jusqu'à maintenant, notre expérience confirme que lorsque le CCS a fait des recommandations concrètes, le Ministère y a réagi positivement.

2. Est-ce que le CCS répond essentiellement aux demandes de la gestion ministérielle ou du Ministère? Est-il proactif dans la définition des problèmes à être traités, des ordres du jour des réunions, etc.? Dans quelle mesure le CCS a-t-il défini les problèmes?

Il répond aux deux. Le CCS répond aux suggestions et aux demandes formulées au niveau ministériel, mais il est aussi très proactif à décider quels problèmes seront traités en demandant qu'on se penche sur ces problèmes par le biais des ordres du jour des réunions et par des discussions en profondeur.

3. Est-ce que le centre d'intérêt du CCS se limite aux problèmes des sciences et de la technologie auxquels fait face le Ministère, ou bien traite-t-il aussi de questions de politique générale du point de vue des sciences et de la technologie?

Le CCS traite aussi de questions de politique générale du point de vue des sciences et de la technologie.

4. Votre CCS intervient-il dans la détermination et le traitement de priorités, politiques, problèmes ou dossiers clés (ou autres) liés aux sciences et à la technologie dans les organismes ou ministères? Si c'est le cas, de quelle manière? En particulier, comment votre CCS s'implique-t-il dans l'élaboration des buts et des priorités liés aux sciences et à la technologie? Si votre CCS n'y participe pas, comment ces buts et ces priorités sont-ils élaborés?

Le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) donne un aperçu des priorités du Ministère. Le CCS est conscientisé quant à ces priorités, mais il ne participe pas au processus en vertu de la politique du CCS. Notre position est que le CCS ne participe pas aux opérations ministérielles, mais qu'il contribue à l'établissement des priorités, des politiques et à la résolution des problèmes ministériels clés par l'entremise de ses recommandations au ministre, lesquelles sont prises très sérieusement par le Ministère. Puisque le sous-ministre, le sous-ministre délégué ou le sous-ministre adjoint, suivant le cas, participe aux réunions du CCS, il reçoit des suggestions générales par rapport au processus en étant en contact avec les préoccupations et les opinions des membres du CCS.

5. À l'égard des sciences et de la technologie, votre CCS participe-t-il à l'évaluation de la pertinence ou de l'excellence des opérations internes du Ministère et à ses accomplissements en la matière?

Oui, par l'entremise de divers mécanismes et de diverses manières : le CCS ne mène pas systématiquement ces activités, mais il a participé à un processus pilote d'examen par les pairs, par le biais du rapport du comité sur le processus d'évaluation des médicaments, et a offert des conseils sur des questions comme le laboratoire de Winnipeg, les zoonoses, l'expert scientifique en chef, la colonie de primates et le Bureau de la participation des consommateurs et du public.

EFFECTIF

6. Comment est composé votre CCS (par exemple, est-ce que l'effectif comprend des représentants du monde universitaire, des industries et des secteurs non gouvernementaux?) Combien de membres du CCS possèdent des antécédents en science? Combien sont des membres non initiés du public?

L'effectif du CCS (17) consiste actuellement en 12 personnes du monde universitaire; 15 avec des antécédents scientifiques; 2 membres non initiés du public; personne des industries. Le CCS a débuté son mandat avec cette composition. Avec un changement de mandat, il est possible que la composition change légèrement pour refléter des compétences plus étendues.

7. En fonction de quels critères les membres sont-ils choisis (p. ex., excellence, disponibilité, capacité à s'engager, etc.)?

Il n'y a pas de nomination officielle ou de processus de demande. On recherche les personnes nommées pour leur excellence, leurs connaissances, leur expertise, leur disponibilité et leur capacité à s'engager compte tenu du temps considérable que la participation au Conseil nécessite.

LIEN HIÉRARCHIQUE

8. De qui relève le CCS?

Du ministre de la Santé.

9. Dans quelle mesure le CCS a-t-il accès à cette personne?

Une bonne mesure. Le ministre assiste aux réunions du Conseil deux fois par année. La présidente du CCS a régulièrement accès au ministre, avant comme après les réunions, selon les dossiers en cours de discussion. L'accès est également très bon au

niveau du sous-ministre, du sous-ministre délégué et du sous-ministre adjoint; leur participation aux réunions contribue au succès du Conseil.

10. Selon vous, de qui devrait relever le CCS (et à qui devrait-il avoir accès) et pourquoi?

Le CCS appuie fortement le maintien du statu quo compte tenu de l'excellente relation du CCS et des résultats de ses activités.

11. Comment informe-t-on votre CCS des mesures ministérielles prises en fonction des recommandations du CCS?

Le sous-ministre ou la personne qu'il a désigné fait son rapport au Conseil à chaque réunion; des fonctionnaires du Ministère présentent un rapport sur les mesures prises en fonction des recommandations. De plus, le CCS prend acte de développements importants au sein du Ministère au fur et à mesure qu'ils surviennent, soit par le sous-ministre ou par le Secrétariat. Le ministre donne un compte-rendu annuel de ses impressions sur les activités du Conseil à l'une des deux réunions auxquelles il assiste.

OPÉRATIONS

12. Selon vous, le CCS tient-il des réunions assez souvent? Y a-t-il des attentes à l'égard de la participation ou de la présence des membres du CCS? Combien de jours par année consacrez-vous au CCS?

Il y a actuellement quatre réunions par année; on attend des membres du Conseil qu'ils assistent à au moins trois d'entre elles. L'engagement en termes de temps serait de huit jours par année en plus du temps nécessaire à la révision de documents et aux projets spéciaux. Les membres du Conseil estiment qu'il s'agit là d'un engagement approprié.

13. Dans l'exercice des activités du CCS, quel est le mécanisme que vous estimez être le plus efficace (p. ex., sous-comités de sélection, comités d'étude, autorisation d'études, consultations publiques, etc.)?

Nous avons utilisé divers mécanismes, p. ex., le rapport du Comité du processus d'évaluation des médicaments. Nous considérerons au besoin l'utilisation de comités d'études ou la commande d'études.

14. À votre avis, devrait-on avoir une disposition de temporisation pour le CCS (p. ex., le mandat du CCS serait d'une durée limitée et exigerait une décision réfléchie de la part du ministre et du Ministère pour renouveler le mandat?

La science continuera à évaluer, et sa surveillance devrait en faire de même. Toutefois, le mandat du Conseil peut changer si le besoin s'en faisait sentir. Une telle révision devrait être réaliser à la discrétion du ministre.

15. Comment élabore-t-on les ordres du jour des réunions du CCS? Avez-vous votre mot à dire?

La plupart des points principaux à l'ordre du jour des réunions du CCS pour l'an 2000 ont été déterminés lors d'une séance de planification préalable au cours de la réunion d'avril. Le Secrétariat élabore l'ordre du jour en consultation avec la présidente du Conseil, le sous-ministre et les cadres supérieurs du Ministère. Le CCS fait écho aux suggestions et aux demandes du Ministère, mais il est aussi très proactif lorsque vient le temps de décider quels problèmes seront traités en demandant qu'on se penche sur ces problèmes en les inscrivant à l'ordre du jour des réunions et en les discutant en profondeur. La planification des ordres du jour fait partie de chaque réunion du CCS.

16. Comment les hauts fonctionnaires peuvent-ils participer aux réunions du CCS?

Les hauts fonctionnaires du ministère participent en tant que membres d'office. D'autres fonctionnaires sont invités à faire des exposés au Conseil. Les hauts fonctionnaires écoutent et respectent les débats du Conseil, et ces exposés sont d'une grande qualité. La franchise et les échanges ouverts caractérisent les débats.

17. Jusqu'à quel point la transparence et la confidentialité sont-elles importantes par rapport aux activités de votre CCS, et à l'égard de qui sont-elles importantes? Comment communique-t-on les activités du CCS dans le Ministère? Aux autres intervenants importants? Est-ce que les réunions du CCS sont ouvertes aux observateurs (lesquels) et au public?

Le public n'a pas accès aux réunions du Conseil; cependant, les conclusions des délibérations du Conseil sont affichées sur le Web. Quelques-unes des questions traitées par le Conseil font partie du processus de prise de décision et ne sont pas

encore publiques. Par conséquent, la transparence et la confidentialité sont toutes deux importantes pour le Conseil. Nous invitons des observateurs, au besoin, mais il est possible que nous leur demandions de quitter la réunion avant la période de délibération.

18. Afin de remplir votre mandat, des liens ne devraient-ils pas exister entre votre CCS et les autres CCS? Si c'est le cas, comment devraient-ils être liés?

Des liens sont en place par le biais du système actuel du CEST. Il est possible qu'il y ait des sujets (comme les aliments transgéniques et la biotechnologie) où des liens aux CCS pourraient être appropriés dans l'avenir.

SOUTIEN

19. Votre CCS jouit-il d'un niveau de soutien approprié (p. ex., personnel, soutien financier, etc.)?

En ce qui concerne les opérations en cours du Conseil, le niveau de soutien est approprié. Toutefois, un mandat élargi nécessiterait un soutien supplémentaire.

20. À combien estimez-vous le coût annuel de votre contribution au CCS, incluant le coût du temps que vous consacrez?

Les coûts annuels pour les membres varieront selon ce qui est attendu, les activités menées et l'importance des responsabilités prises par les membres au delà de la préparation et de la présence aux réunions. Cependant, les membres font don du temps nécessaire et assument des dépenses qui seraient difficiles à comptabiliser, par exemple, des dépenses liées à un ordinateur ou à des appels téléphoniques, et pour lesquelles il serait difficile de demander un remboursement. Les membres vivant loin d'Ottawa supportent également un fardeau considérable pour ce qui est du temps de déplacement.

IMPACT

21. Selon vous, quels sont les résultats, les impacts les effets, etc., créés par les activités du CCS?

Le Conseil estime qu'il a contribué d'une manière importante à l'amélioration des activités scientifiques menées par le Ministère. Tel que vous avez pu le voir dans la réponse à la première question, le CCS a délibéré sur une grande variété de problèmes et de sujets et a formulé des recommandations que le Ministère a prises à coeur. Les réalisations liées à ces recommandations sont : la création du Bureau de la participation des consommateurs et du public; la création du poste d'expert scientifique en chef; l'appui et l'encouragement relativement à la mise en œuvre du processus d'examen par les pairs; le rapport du sous-comité du CCS sur le processus d'évaluation des médicaments.

22. Comment évaluez-vous la performance du CCS? Quels critères utilisez-vous?

Nous n'avons pas encore procédé à une évaluation officielle. Nous prévoyons une auto-évaluation au cours de 2001. Notre rapport annuel offre au Conseil et aux autres l'occasion de réfléchir sur nos activités.

23. Croyez-vous que le CCS ait eu une influence quelconque sur les politiques ministérielles et leur orientation?

Oui, reportez-vous aux réponses antérieures.

24. Quel genre de mesures le Ministère a-t-il pris à la suite des recommandations du CCS?

Veuillez vous reporter aux réponses précédentes.

25. De façon générale, quelle est la clé du succès du CCS (ou de son échec)?

Le Conseil attribue son «succès» à plusieurs facteurs, dont ceux-ci : le fait de relever directement du ministre, une solide présidence, une excellente vice-présidence, des membres dévoués, le fait que les recommandations du Conseil soient prises au sérieux par le ministre, l'engagement du sous-ministre envers le Conseil, la coopération du Ministère, des exposés et de l'information de grande qualité fournis par le Ministère, des échanges francs et ouverts avec les hauts fonctionnaires du Ministère, un secrétariat de haute qualité. Le Conseil est respecté par Santé Canada et est perçu comme indépendant.

QUESTIONS HORIZONTALES LIÉES AUX SCIENCES ET À LA TECHNOLOGIE

26. Selon vous, quels sont les questions horizontales clés auxquelles font face les sciences et la technologie au gouvernement?

Les ressources, l'infrastructure, des problèmes de personnel (recrutement, maintien de l'effectif, effectif vieillissant), le renouvellement d'une culture scientifique enracinée, la mondialisation, l'explosion des connaissances scientifiques et techniques, le scepticisme du public, la coordination interdisciplinaire, la coopération ainsi que la communication entre les ministères et avec d'autres secteurs scientifiques.

27. Que fait, en réalité, votre CCS pour répondre à ces questions?

Le Conseil répond à ces questions par l'entremise de diverses discussions, délibérations et recommandations au Ministre. Toutefois, c'est le gouvernement dans son ensemble qui donnera suite à la plupart de ces questions.

DERNIÈRES RÉFLEXIONS SUR LES OPÉRATIONS ET L'EFFICACITÉ DU CCS

28. Qu'est-ce que vous estimez nécessaire à l'amélioration de l'efficience et de l'efficacité de votre CCS?

Nous avons besoin que le Ministre mette à jour notre mandat de sorte qu'il reflète de nouvelles responsabilités, de même que des directives sur la façon dont le Conseil sera lié au bureau de l'expert scientifique en chef. Le Conseil estime qu'il doit : tenir plus de discussion et de débats sur les questions scientifiques d'importance; être plus impliqué dans certaines questions scientifiques auxquelles le Ministère est confronté, p. ex., la biotechnologie, l'éthique, les techniques génésiques et génétiques. Le Conseil aimerait que plus de questions importantes soient débattues et il a aussi besoin que le Ministre mette à jour le mandat afin qu'il reflète de nouvelles responsabilités.

29. Comment l'apport du CCS en sciences et en technologie au fédéral peut-il être amélioré?

Voir plus haut : discussion et débats sur les questions scientifiques d'importance; plus d'implication dans certaines questions scientifiques auxquelles le Ministère est confronté, p. ex., la biotechnologie, l'éthique, les techniques génésiques et génétiques.